Généralités sur les plaies vasculaires

H.Castelas
IDE

H.E.G.P

11 ème journée de la SIPV
Paris le 11 Juin 2010

Devant un ulcère artériel, penser revascularisation

et prévention (éducation)

Devant un ulcère veineux, penser compression élastique

et prévention (éducation)

Quand un ulcère est déclaré,
il faut le traiter.

Mais le but premier de l'IDE
est d'éduquer le patient
pour le prévenir.

Pour éviter le conflit pied-chaussures

Prévention conflit Pied-chaussures

- Savoir choisir ses chaussures,
- Les acheter en fin d'après-midi
- lorsque le pied est gonflé,
- En cuir de préférence,

Conflit Pieds-chaussures (suite)

- Passer la main à l’intérieur pour vérifier l ’absence de couture,
- Porter les chaussures neuves progressivement,

Conflit pied-chaussures (suite)

- Porter des chaussures fermées qui tiennent bien le pied,
- Inspection quotidienne afin de vérifier l'absence de corps étrangers,
- Ne plus porter les chaussures responsables des plaies,

Prévention conflit pied -Chaussures

- Préférer les chaussettes en laine, coton, fil d'écosse, elles absorbent la sueur évitant le développement des mycoses et un assèchement de la peau limitant ainsi l'hyperkératose.

conflit pied -Chaussures

- Hygiène quotidienne des pieds,
- Vérifier la température de l’eau avec la main.
- Ne pas marcher pieds nus

En conclusion

Il faut que la chaussure s’adapte au pied et non le pied à la chaussure.

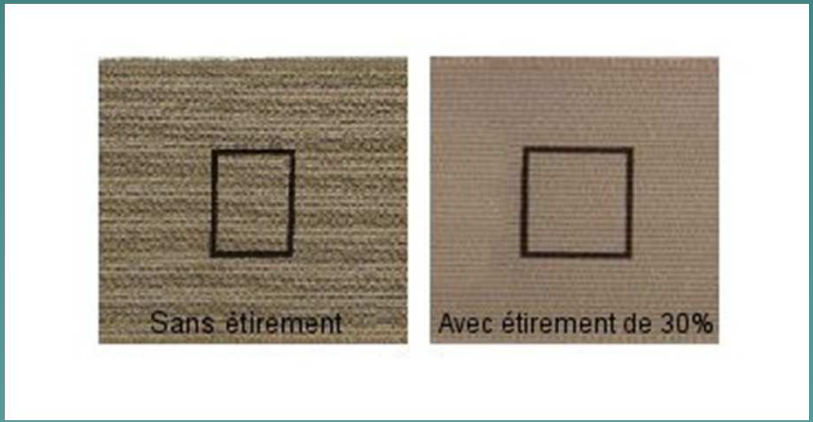
Eviter « les erreurs de bandes »

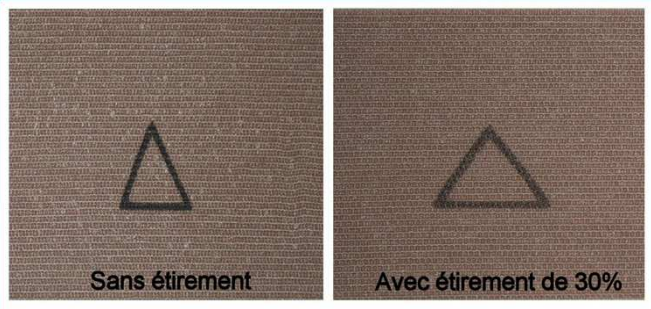
Erreurs de bandes (suite)

Nota :

- les bandes ou les bas restituent une certaine continence valvulaire veineuse
- Augmente la pression tissulaire d’où une meilleure résorption des œdèmes.

- Savoir mettre une compression élastique





La force de compression est facteur de l'étirement et du recouvrement des spires

- La compression est un traitement il est indispensable d’éduquer le patient , ainsi que les proches, pour son retour à domicile.
- Mettre le lit en position proclive 20%

Savoir :

- Pour les Bas :

En cas de difficulté à l'enfilage :

- Savoir :

que l'on peut superposer les bas

Compression 1 **+** Compression 2 **=** Compression 3

ou utiliser un enfile-bas métallique

Savoir

Si l’intérêt préventif de la compression dans l’insuffisance veineuse est admis sans réserve , son efficacité est fortement dépendante de la régularité du port de la compression.

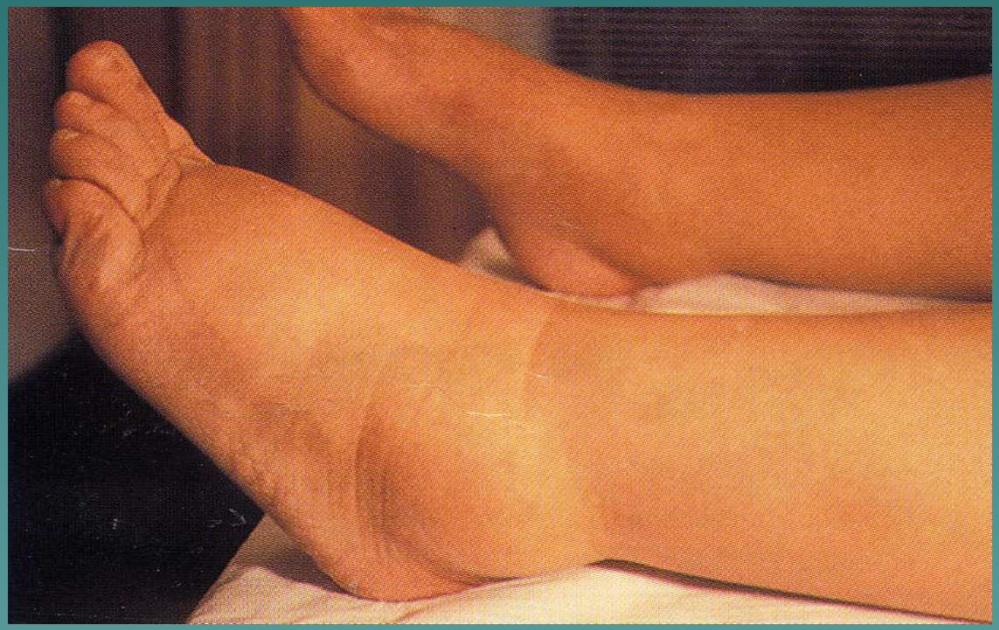
Savoir

Des progrès notables ont été réalisés dans l'aspect esthétique des bas et des collants, mais l'observance reste inconstante lorsque la force de contention est élevée.

conclusion

La compression optimale est celle qui exerce la pression minimale compatible avec une efficacité thérapeutique satisfaisante.

Afin de limiter l’ oedème de stase



Et éviter

Savoir

- Jambes avec plaies préférer les bandes
- Jambes sans plaies préférer les bas

Protéger un pied ischémique même sans plaie

- lavage du pied tous les jours

- sécher avec précaution entre les orteils en évitant l'effet scie.

Appliquer en interdigital une médication antimycosique et mettre une compresse sèche en accordéon entre les orteils, pour éviter toute macération.

Ne pas humecter la compresse de Bétadine, car en séchant , la compresse durcit et risquerait de provoquer des lésions interdigitales

Il est souvent prudent de **protéger successivement le bout du pied et le talon** avec un pansement américain, pour éviter les traumatismes *(pour la même raison, il vaut mieux ne pas masser un talon ischémique).*

Envelopper le tout d'une bande de coton « type Nylex ». Il est recommandé de la dérouler et non de l'étirer, car il faut éviter toute pression sur une partie d'un membre ischémique, car un bandage compressif peut provoquer une résurgence de la douleur et des ulcérations notamment chez les diabétiques .

- Il ne faut pas non plus oublier de mettre le ou les talons en décharge à l'aide d'un coussin approprié, afin d'éviter tout contact avec un plan dur : toute escarre talonnière dans l'ischémie sévère des membres inférieurs étant extrêmement grave et un cerceau pour éviter le poids des couvertures.

Mettre le lit en position déclive de 15%

Attention!

Ne jamais mettre de sparadrap, ni de micropore en contact direct avec le peau d’un membre ischémique, risque de lésions.

Education
(pathologie artérielle)

Pour la pédicurie, il est préconisé de voir un podologue, pas une esthéticienne :

- Ne pas couper les ongles, mais les limer avec une lime en carton **;**

- En cas d'ongles incarnés ou épaissis (voir podologue)

- Ne pas curer les cors, ne pas mettre de pommade corrosive (voir podologue) .

Éducation (suite)

C**hanger de chaussettes ou de bas tous les jours**

(préférer la laine ou le coton ou en fil d'écosse)

Porter des chaussures adaptées (ceci vaut aussi pour les sandales) *pour éviter tout frottement excessif, il est recommandé le port de chaussettes .*

éducation (suite)

Faire tous les jours : l'examen des chaussures à la recherche de craquelures, cailloux, clous et autres aspérités pouvant irriter la peau.

Education (suite)

Marcher, pour développer la collatéralité. En cas d'ischémie sévère éviter la marche qui peut aggraver l'ischémie et retarder la cicatrisation, dans ce cas contacter un kinésithérapeute pour travailler la motricité passive

Pansement

- Pour la réalisation d’un pansement savoir se protéger et protéger le malade.
- L’hygiène des mains est absolument nécessaire , lavage des mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique .
- Le port des gants est indispensable pour enlever les pansements et pendant la détersion, ainsi qu’une sur-blouse ou un tablier de protection.

Un pansement est réalisé sur un membre propre; avant chaque soin assurer l’hygiène nécessaire de la (ou les) jambes, du (ou des) pied(s)

Analgésie

Si la plaie n’est pas associée à une neuropathie, pratiquer avant le décapage mécanique ,

une médication antidouleur par voie orale

suivant prescription et une analgésie locale

Analgésie (suite)

- gel xylocaïne à 2% laissez agir 10 à 15 minutes (utilisation illimitée)

ou

de la crème **Emla** laissez agir pendant 30 minutes en la recouvrant avec un op-site : la crème **Emla** est limitée à 8 utilisations pour un épisode ulcéreux .

- Au cours du soin on peut appliquer de la xylocaïne spray à 5% à répéter autant que nécessaire .

Le principe du pansement d’ulcère est de recréer ou de maintenir le microclimat humide et chaud initial.

décapage :

L’aspect et l’étendue d’une plaie s’apprécie après détersion

Décapage (suite)

Le sens de la détersion va des berges vers le centre de la plaie. On privilégie les berges en enlevant tout dépôt fibrineux pour aider à un départ de l'épidermisation.

Décapage (suite)

Dans la cas d’une plaie sur un membre ischémique , il vaut mieux s’abstenir de toute détersion avant la vascularisation.

Fibrine difficile à déterger (suite)

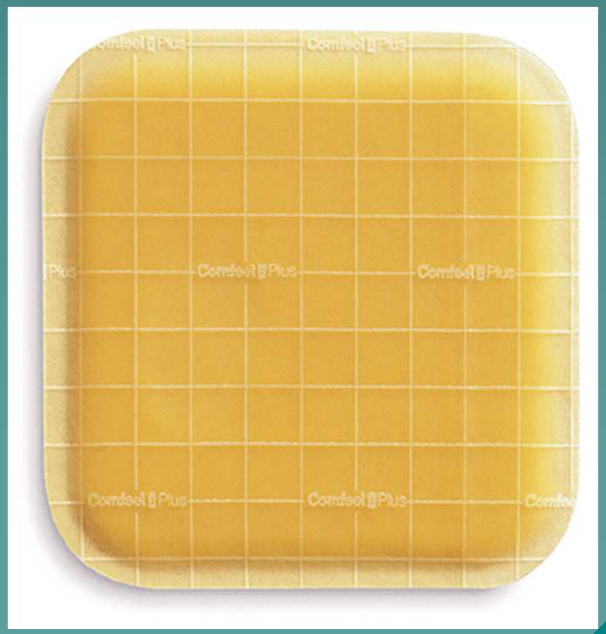
- **<u>On peut envisager un bain de pied</u>**
  - 1 bouchon de Bétadine pour 2 l d'eau
  - 1 bouchon de Hibiscrub pour 2 l d'eau
  - 1 bouchon de Dakin pour 1 l d'eau

- Température de l'eau 30 à 35°

- Durée du bain de 10 à 15 mn, car un bain prolongé peut provoquer un décollement des plans cutanés.

Décapage de la fibrine (suite et fin)

on peut pratiquer une scarification superficielle de la fibrine avec la pointe du bistouri, (et non un labourage) pour permettre une meilleure pénétration de la vaseline ou du gel en tube ou en plaque *hydrosorb* recouvert par une plaque de *Comfeel* ou *duoderm* transparent ultra-mince. et faciliter la détersion



- La mauvaise indication d’un dispositif médical peut aggraver la plaie

Réfection du pansement:

Le dispositif médical est choisi selon l'aspect de la plaie.

* Si la plaie est propre et peu exsudative, on peut appliquer un pansement gras « *type Jelonet ou Adaptic*. »

Réfection du pansement (suite)

Il ne faut ne pas hésiter à superposer plusieurs compresses de *Jelonet*, qui sont des compresses peu grasses, et rajouter éventuellement de la vaseline, afin d’éviter un assèchement du pansement. Les compresses *d'Adaptic* ne nécessitent pas d'un surplus de vaseline, car elles ne sèchent pas .

Pour éviter la desquamation, on peut enduire le membre inférieur d'une fine couche de vaseline.

La fréquence des pansements est déterminé par la propreté, l’évolution,

la quantité de débris et le degré de suintement de la plaie. Pendant la phase de détersion, le pansement est fait une fois par jour quand il est sale et/ou surinfecté; on peut ensuite espacer la fréquence.

Savoir

Le traitement de la peau péri ulcéreuse est importante afin de ne pas favoriser l’extension des plaies .

Exsudation excessive

Recouvrir la plaie d'un Pansement absorbant :

- type Tielle S non adhésif ou type Allevyn

(il est alors inutile de mettre un pansement primaire puisque la plaie reste humide, mais attention au péri-ulcéreux)

Exsudation excessive (suite)

Au niveau du péri-ulcéreux , sécher l'épiderme avec une solution de nitrate d'argent et/ou le protéger avec de la pâte à l'eau.

Nécrose

- En cas de nécrose, ne pas déterger la plaie attendre la vascularisation, en attendant délimiter la nécrose

Hyperkératose

L'hyperkératose est une callosité provoquer par le frottement des chaussures. Cet épaississement de l'épiderme ne se comporte pas comme une protection, mais comme un corps étranger qui blesse le tissu sous-cutanée et amène chez le diabétique au mal perforant.

Hyperkératose (suite)

- La meilleure façon de lutter contre l'hyperkératose est le bain de pied et/ou laver les membres à l'eau et au savon.

Ongles

- En cas d'ulcération sous l'ongle, il ne faut pas systématiquement l'enlever.

- Il faut essayer de conserver la matrice afin que l'ongle repousse après guérison de la plaie

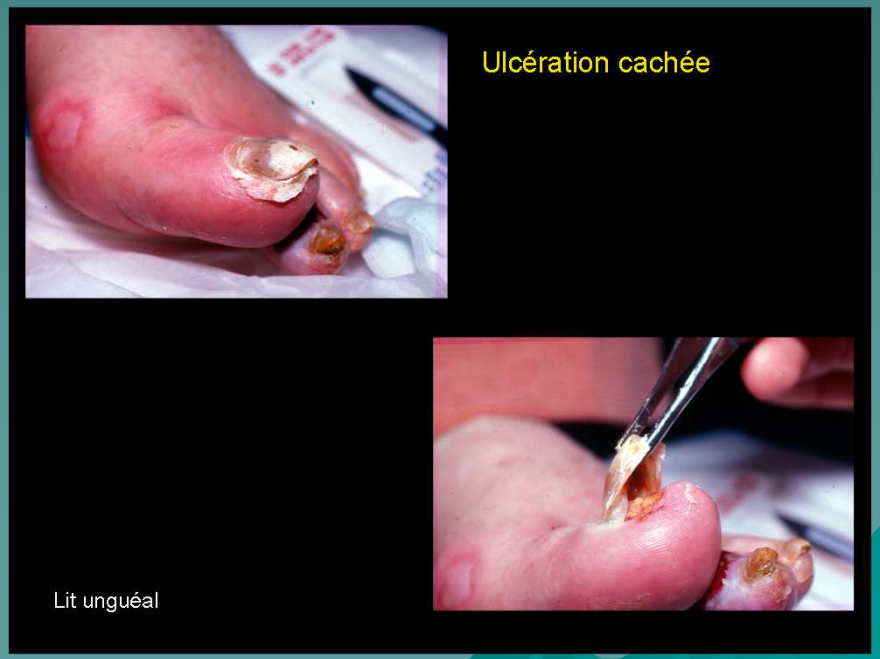
-

Ongles (suite)

Sur un pied ischémique, l'ablation d'un ongle peut provoquer des microtraumatismes péri-unguéaux et à postériori induire une nécrose.

Ongles (suite)

- Si l’ongle est enlevé, il faut maintenir un milieu humide avec un pansement gras pour éviter un déssèchement.



En cas d’hyper bourgeonnement

On peut appliquer une solution de nitrate d’argent à 0,5 ou 1% ou sur prescription médicale, mettre une crème à base de corticoïde sur un pansement primaire type interface ou gras.

Contact avec des ligaments

Bien vaseliner pour éviter

un dessèchement.

Et sur avis médical effiler le ligament fibre par fibre afin qu'il ne dépasse pas le plan cutané et ne fasse pas obstacle à l'épidermisation.

Dans le cas d’un tendon d’Achille ou du tendon fléchisseur du pied, on peut poser un fixateur externe au bloc afin de limiter la mobilité du tendon et favoriser la cicatrisation.

Plaie sur une articulation

- Eviter le grattage, préserver+++ la capsule articulaire, éviter le dessèchement de la plaie.

Important: toute plaie sur une articulation peut-être synonyme d'infection , donc d'amputation.

Greffe

- Quand la plaie est propre et bourgeonnante, on peut envisager la greffe en pastille dite de Reverdin, qui va accélérer l'épidermisation.
- La greffe cutanée a un effet antalgique et peut être appliquée dans le soin de l'angiodermite nécrosante.

Plaie malodorante

Recouvrir le pansement primaire d'une compresse d'actisorb humidifiée au sérum physiologique, car le charbon absorbe les odeurs

Surinfection

Nettoyer la plaie à l'acide borique à 3% ou à l'acide lactique,

- appliquer si nécessaire de la vaseline boriquée

Surinfection (suite)

- Mettre une compresse d'Actisorb 25, *(les ions argent contenu dans la compresse on une action antibactérienne)*
- Ou si plaie exsudative une compresse d'Aquacel 25 qui contient des ions d'argent

En cas de saignement de la plaie

Dû à une petite artériole :

- Comprimer la plaie pendant 3 mn
- Verser de l'eau oxygénée
- Mettre une compresse d'alginate
- Mettre de la trombase en poudre (sur prescription)

En cas de saignement de la plaie (suite)

- Mettre une compresse de Surgicel ou de Pangen
- Si le saignement persiste appeler le médecin pour qu'il fasse un point de suture

Contact osseux

Respecter l'os, mettre de la vaseline pour éviter le dessèchement et favoriser le bourgeonnement.
Lorsque le bourgeonnement est assez dense et l'os très proéminent, prévoir un gougeage sous anesthésie générale

(sur prescription)

Savoir

Une croûte dans la pathologie artérielle n’est pas synonyme de guérison, car il n’y a peu ou pas d’épidermisation sous – jacente, souvent une croûte cache un abcès.

Proscrire

Les pommades antibiotiques locales: risque de résistance (sauf prescription médicale)

Les produits colorés masquant « type éosine » en péri-ulcéreux.

Savoir

- Les antiseptiques n’ont aucune utilité prouvée dans une plaie

Savoir

Aucun dispositif médical ne permet réellement d'accélérer la cicatrisation d'une plaie. Seule la revascularisation permet de l'accélérer lorsqu'elle est nécessaire et lorsqu'elle est possible.

Les règles d'Or pour le traitement des ulcères des membres inférieurs

1- **Connaître** les différents types de dispositifs médicaux;

2- Décider du traitement à entreprendre;

3- Respecter un protocole précis pour que le pansement soit toujours effectué de la même façon;

Règles d’or (suite)

4-Ne pas changer le pansement sans se poser certaines questions:

- mauvaise indication;
- utilisation pendant une période trop courte;
- utilisation pendant une période trop longue;
- Non respect du mode d’emploi
- Complication intercurrente locale;
- Facteurs généraux entravant la cicatrisation

Règles d’or (suite)

5- Travailler avec son savoir faire, pas seulement avec le mode d’emploi du dispositif médical;

6- Associer une contention élastique , lors d’ulcère veineux;

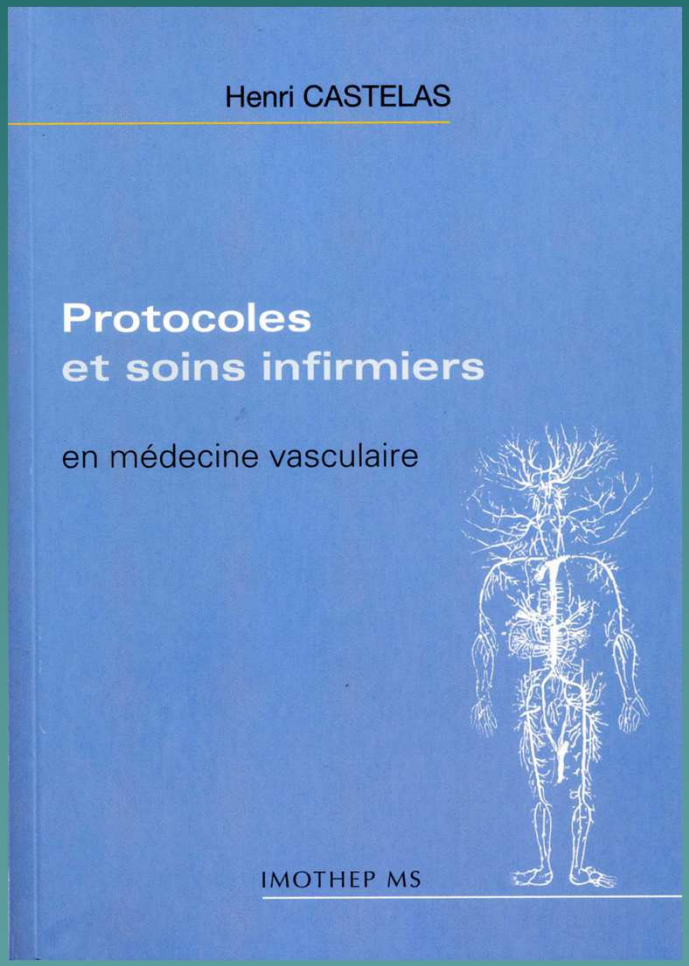
7- Adapter les gestes de détersion et le dispositif médical à l’état vasculaire en cas d’ulcère artériel

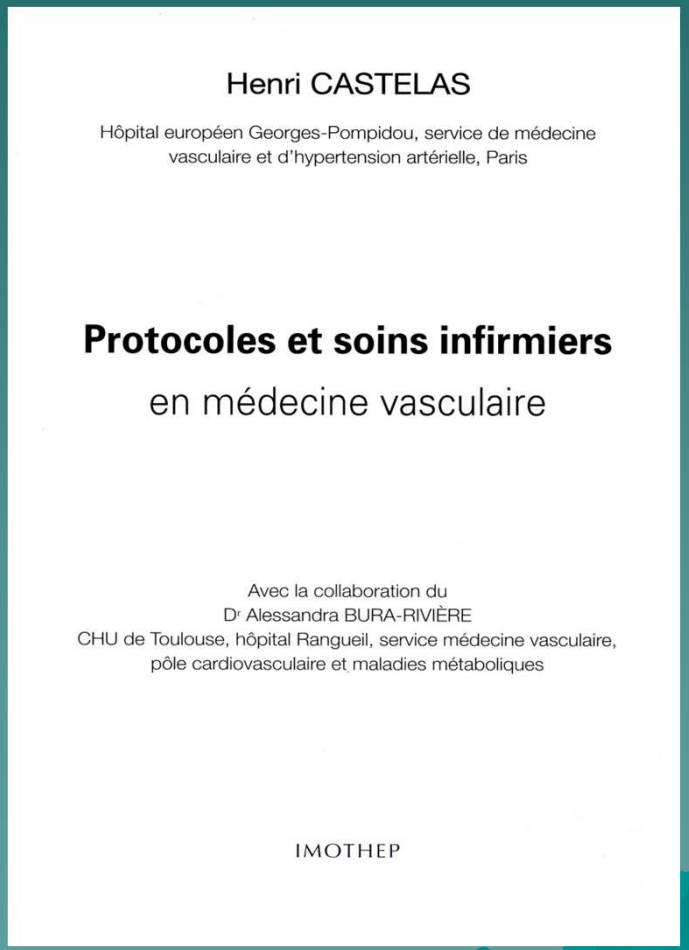
Règles d’or (suite et fin)

8- Ne pas oublier que le pansement d’ulcère est un travail d’équipe. Certains cas difficiles doivent faire l’objet et d’échanges entre collègues et médecins;

9- Avoir toujours à l’esprit que l’on traite pas seulement une plaie mais que l’on soigne un patient.

Pour en savoir plus




Henri CASTELAS
Hôpital européen Georges-Pompidou, service de médecine vasculaire et d'hypertension artérielle, Paris
Protocoles et soins infirmiers
en médecine vasculaire
Avec la collaboration du
Dr Alessandra BURA-RIVIÈRE
CHU de Toulouse, hôpital Rangueil, service médecine vasculaire, pôle cardiovasculaire et maladies métaboliques
IMOTHEP

Merci